



TERMO DE REFERÊNCIA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO CLÍNICO
DOP Nº 045/2019

1. OBJETO

Pregão eletrônico que tem por objeto contratação de empresa especializada em serviço de laboratório de análises clínicas para a realização de exames nas unidades de saúde descritas no item 3, conforme o quantitativo descrito no ANEXO I-A, com cessão de mão de obra, compreendendo todas as etapas entre a coleta e a entrega dos resultados, como descrito no item 7. A forma e tipo de exames serão de acordo com a Tabela SIGTAP (SUS).

2. JUSTIFICATIVA

A Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A administra quatro diferentes tipos de Unidades de urgência e emergência: UPA (Unidade de Pronto Atendimento), CER (Coordenação de Emergência Regional), hospital para grande emergência, e um hospital especializado.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, e versa que as Unidades de saúde devem garantir ao paciente acesso aos serviços de laboratório clínico, prestados por meios próprios ou por serviços terceirizados. Sendo que, as Unidades de atendimento de urgência e atendimento especializado, devem realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral, promovendo apoio ao diagnóstico e acompanhamento terapêutico.

Portanto, se faz necessário a contratação de serviços de laboratório clínico para as unidades de saúde geridas pela RIOSAUDE.

O julgamento dar-se-á pelo menor preço global, pois se espera que a Administração se beneficie pelo princípio de economia de escala, em função da centralização dos serviços um único fornecedor, dado que as análises clínicas dependem de diversos insumos e equipamentos para serem realizadas. Ademais, a compatibilidade técnica dos serviços prestados nas unidades de saúde possibilitará uma padronização eficiente os serviços prestados à RioSaúde.

Da subcontratação de microempresa e empresa de pequeno porte – no presente caso, não é possível que seja autorizada a subcontratação prevista no inciso II do art. 47 da Lei Complementar nº 123/2006, pois os serviços são especializados, conduzido por um Responsável Técnico, tornando inviável coexistência de duas empresas executando as mesmas atividades técnicas.

3. LOCAL DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços serão prestados nos seguintes locais:

2

- 3.1.1.** Coordenação de Emergência Regional da Barra da Tijuca (CER Barra), sito à Av. Ayrton Senna, n.º 2.000, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ;
- 3.1.2.** Unidade de Pronto Atendimento Senador Camará (UPA SC), sito à Av. Santa Cruz, n.º 6.486, Senador Camará, Rio de Janeiro/RJ;
- 3.1.3.** Unidade de Pronto Atendimento Rocha Miranda (UPA RM), sito à Estrada do Barro Vermelho, s/nº, Rocha Miranda, Rio de Janeiro/RJ;
- 3.1.4.** Unidade de Pronto Atendimento Cidade de Deus (UPA CDD), sito à Av. Edgard Werneck, s/nº, Cidade de Deus, Rio de Janeiro/RJ;
- 3.1.5.** Complexo Hospital Municipal Rocha Faria e CER Campo Grande (HMRF), sito à Av. Cesário de Melo, n.º 3215, Campo Grande, Rio de Janeiro/RJ;
- 3.1.6.** Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), sito à Av. Pastor Martin Luther King Jr., n.º 10.976, Acari, Rio de Janeiro/RJ.

4. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1.** O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contatos a partir da assinatura do contrato, com possibilidade de prorrogação por até 05 (cinco) anos, conforme o inciso III do art. 82 do Decreto Municipal n.º 44.698/2018.
- 4.2.** É possível, desde que haja acordo entre as partes, alterar o contrato, conforme o art. 92 do Decreto Municipal n.º 44.698/2018.

5. PRAZO DE PAGAMENTO

O prazo para pagamento será de 30 (trinta) dias a contar da data do protocolo do documento de cobrança na Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A – RioSaúde.

6. REAJUSTE

Nos termos da legislação vigente, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido a cada período de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da assinatura do contrato, renunciando desde já a CONTRATADA a reajuste com período inferior, conforme o disposto no Decreto Rio nº 43.612 de 06/09/2017.

7. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1.** A prestação de serviço será de acordo com as cláusulas dispostas neste Termo de Referência, e em consonância com as Resoluções RDC/ANVISA Nº 302 de 13 de outubro de 2005, RDC Nº30 de 24 de julho de 2015, CFM Nº1.472/97, CFM Nº 2.074/2014 e o Manual de Apoio aos Gestores do SUS: Organização da Rede de Laboratórios Clínicos.
- 7.2.** A Contratada deverá instalar um laboratório para coleta, análise e processamento de amostras em cada uma das Unidades descritas no Item 3.
- 7.3.** O horário de funcionamento e atendimento do laboratório é de domingo a domingo, 24 horas por dia, inclusive em feriados e pontos facultativos.





7.4. A CONTRATADA disponibilizará técnico(s) de laboratório de patologia clínica e técnico(s) de coleta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, de acordo com a necessidade do serviço.

7.5. A coleta dos exames laboratoriais, tanto rotina, como emergência, ficará a cargo da CONTRATADA, de acordo com a necessidade do serviço, disponibilizando colaborador exclusivo para o procedimento.

7.5.1. O técnico de coleta deverá estar à disposição da assistência no posto de coleta.

7.6. As coletas de sangue da neonatologia deverão ser realizadas por técnica e microcoleta estéril e descartável por sistema à vácuo e, as demais, por sistema à vácuo e descartável, fornecido pela CONTRATADA.

7.7. Para a coleta dos exames ambulatoriais deverá ser solicitado ao paciente seu documento de identificação.

7.8. O tempo máximo entre a coleta e a entrega dos resultados dos exames deverá respeitar os limites descritos na tabela a seguir:

Tipo de exame	Tempo máximo entre coleta e entrega de resultado
TOXICOLÓGICO	168 horas
IMUNOLOGIA, HORMÔNIO, COPROLOGIA	72 horas
MICROBIOLOGIA	48 horas - se negativo 96 horas - se positivo
LÍQUIDOS CAVITÁRIO E DERRAMES, HEMATOLOGIA, BIOQUÍMICA E COAGULAÇÃO	60 minutos
URINÁLISES, IMUNOHEMATOLOGIA	45 minutos
TROPONINA, CPK E CPK MB	30 minutos
GASOMETRIA	15 minutos
CITOLOGIA E ANATOMIA PATOLÓGICA	10 dias úteis

7.8.1. Para exames de urgência e emergência, solicitados pelo médico, a coleta deverá ser realizada em até 20 (vinte) minutos.

7.8.2. Os tempos definidos poderão ser repactuados com a direção da Unidade, de acordo com as externalidades ou sazonalidades.

7.8.3. Mensalmente deverão ser apresentados relatórios sobre reprodutibilidade e validade dos exames realizados na Unidade. Trimestralmente deverá ser apresentado teste de proficiência do laboratório.

7.9. Realizar interface com o prontuário eletrônico para recebimento de solicitação de exames e distribuição dos resultados (laudo).

7.10. Quando necessário, os resultados dos exames (laudo) deverão ser impressos pela CONTRATADA, contendo a assinatura digitalizada do profissional responsável, a data e horário da coleta e o horário da liberação do resultado.

7.11. A realização e a emissão dos laudos dos exames de microbiologia deverão ser

acompanhados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Unidade. Os laudos deverão conter o resultado final e antibiograma. A CONTRATADA deverá apresentar resultados parciais em até 24 (vinte e quatro) horas.

7.12. Os exames complexos e não realizados na(s) Unidade(s) deverão ser realizados em laboratório externo, por conta da CONTRATADA.

7.13. Os procedimentos somente poderão ser realizados se forem solicitados em meio impresso ou digital, próprio da CONTRATANTE, devidamente preenchido, assinado e carimbado por médico do corpo clínico da CONTRATANTE com identificação da Unidade solicitante para controle dos "centros de custo", e quando previamente determinado, autorizado por médico da equipe de avaliação, controle e auditoria. Os laudos emitidos devem incluir informações sobre valores de referência por faixa de resultados, conforme técnica utilizada, também identificada.

7.14. A CONTRATADA realizará os exames contidos na Tabela SIGTAP do SUS, referentes a diagnósticos em laboratório clínico exposta no ANEXO I-A.

7.15. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

7.16. A CONTRATADA disponibilizará equipamentos nas Unidades, na quantidade descrita na tabela abaixo, além dos equipamentos necessários para a execução dos serviços descritos no objeto.

7.16.1. A CONTRATADA fornecerá os aparelhos de gasometria e impressora zebra para utilização em espaços definidos pela CONTRATANTE.

Item	Equipamento	Quantidade					
		Lote 1	Lote 2	Lote 3	Lote 4	Lote 5	Lote 6
		HMRP	HMRG	UPA CDD	UPA SC	UPA RM	CER BARRA
1	Impressora zebra	13	13	2	2	2	3
2	Gasometria	5	5	1	1	1	1
3	Gasometria neonatologia	1	1	-	-	-	-

7.16.2. O Aparelho de gasometria disponibilizado para setor de Neonatologia deverá realizar testes de gasometria, eletrólitos, glicose, lactato e completa co-oximetria, incluindo bilirrubina total neonatal (nBili) e hemoglobina total (tHb) por múltiplos tipos de amostras incluindo sangue total (arterial e venoso), fluido pleural e dialisado. Realizar a leitura, inserção e liberação dos resultados em aproximadamente 60 (sessenta) segundos.

7.16.3. A CONTRATADA deverá manter registros que comprovem que os equipamentos utilizados no processamento das análises clínicas possuem controle de qualidade, qual seja: certificado de calibração, relatório de manutenção, laudo técnico etc.

7.16.4. A CONTRATADA deverá implantar, mediante cronograma definido entre ambas as partes, Sistema de Gerenciamento Laboratorial, com banco de dados de última geração, onde a identificação dos pacientes ocorra através de código de barras, monitoramento e rastreabilidade das amostras, laudo com assinatura digitalizada, histórico dos resultados dos exames, com possibilidade de interfaceamento com os equipamentos destinados a execução dos exames, disponibilidade de relatório para comunicar a Vigilância nos casos de notificação compulsória e relatórios estatísticos por "centro de custo" da CONTRATANTE.

7.17. CONTROLE DE QUALIDADE E DESCARTES:

3



7.17.1. A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente relatório de controle interno de qualidade. Este relatório deverá conter os resultados dos controles plotados em um gráfico controle e comparados com os "*Limites Aceitáveis de Erro (LAE)*" para determinado analito. Os LAE correspondem à média de mais ou menos dois desvios padrões, sendo até 2 (dois) considerados satisfatórios a confiabilidade do exame.

7.17.2. A CONTRATADA deverá apresentar também mensalmente, controle interlaboratorial, isto é, o controle externo, consistindo na comparação da exatidão dos exames de um laboratório referenciado com a do participante, no caso a CONTRATADA.

7.17.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar um elo entre as áreas técnico-operacional e o corpo clínico do hospital, para atendê-lo em todas as suas necessidades, discutir resultados, entre outros fatores que preservam a qualidade assistencial.

7.17.4. A CONTRATADA deverá manter atualizado, e apresentar regularmente à Administração da Unidade, o controle de qualidade anual das seguintes áreas: Hematologia, Bioquímica, Urinálise, Parasitologia, Hormônios, Imunologia, Sorologia, Coagulação.

7.17.5. A CONTRATADA deverá realizar controle de qualidade interno documentado, com gráficos mensais de valores diários de soros padrão.

7.17.6. A CONTRATADA será submetida a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro instrumento de avaliação que seja adotado pela CONTRATANTE.

7.17.7. Todo material de coleta deverá ser descartável e disponibilizado em quantidade suficiente para atender a demanda, respeitando o constante da Norma Regulamentadora NR 32.

7.17.8. As rotinas e normas adotadas pela CONTRATADA devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os itens previstos na Resolução RDC nº 302, Portaria CVS nº13, bem como da Resolução RDC nº306/2004 e CONAMA no 358/05, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, incluindo o descarte das placas de análise microbiológica.

7.18. A nomenclatura dos exames que será utilizada serão as que constam na Tabela SIGTAP.

8. FORMA DE AFERIÇÃO/MEDIÇÃO DO SERVIÇO

8.1. A forma de medicação é exame, que corresponderá a execução de um procedimento com finalidade diagnóstica em análise clínica e seu respectivo resultado.

8.2. Para efeito de pagamento, será considerado a quantidade total de exames efetivamente realizadas em um mês (ou período base), dentro do tempo máximo estipulado no subitem 7.8.

8.3. Considera-se como exame realizado, aquele cujo resultado foi emitido, assinado pelo profissional responsável pela realização do procedimento no laboratório clínico e aceito pelo profissional médico responsável pela solicitação/análise do exame.

8.4. Os exames com resultados duvidosos avaliados pelos médicos da contratante serão recoletados e não serão cobradas as recoletas por resultados duvidosos, ou erro de coleta, ou acidente com material coletado.

8.5. A fórmula para definição do valor por exame será a seguinte:

$$\text{Valor do exame} = VR \times K$$

Onde:

VR = Valor de referência contido na tabela SIGTAP/SUS, Grupo 02, Sub-Grupo 02 (Total Ambulatorial ou Total Hospitalar)

K > 0 (fator de multiplicação), o valor de K será fixo, invariável e comum a todos os tipos de exames

Exemplo

Exame: 02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO

VR: Total Ambulatorial: R\$ 4,11 (SIGTAP)

Para K = 0,976

Valor do Exame = 4,11 x 0,976 = R\$ 4,01

8.6. Os exames expostos no ANEXO I-A poderão ser realizados somente com pedido simples do médico solicitante, sem autorização prévia do responsável técnico da unidade.

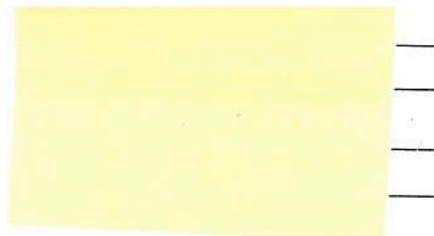
8.7. A contratada deverá ter capacidade técnica-operacional para realizar os exames constantes na Tabela SIGTAP, como descritos nos Anexos I-A.

8.7.1. Observar o mapeamento TUSS x SIGTAP para o Rh SISTEMA RHESUS, inclusive no caso de coletar sangue de cordão umbilical, e para os procedimentos de hemocultura, e suas respectivas correspondências de procedimentos entre a *Terminologia Unificada da Saúde Suplementar* (TUSS) e SIGTAP/SUS:

<u>Código TUSS:</u>	<u>Termo TUSS:</u>	<u>Código SIGTAP:</u>	<u>Procedimento SIGTAP:</u>
40304256 (CBHPM 4.03.04.25-6 / AMB 28.04.035-0)	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (anti Rho(D) + anti Rh(C) + anti Rh(E))	202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR
40310248	Hemocultura (por amostra)	202080153	HEMOCULTURA
40310256	Hemocultura automatizada (por amostra)	202080153	HEMOCULTURA
40310264	Hemocultura para bactérias anaeróbias (por amostra)	202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS

8.7.1. As análises de hemocultura deverão ser realizados pelo método automático.

8.8. Ao fim de cada período base (mês), a Contratada deverá apresentar à RioSaúde planilha eletrônica analítica dos procedimentos realizados em arquivo editável, compatível com o software *MS-Excel®*, em mídia física (CD/DVD) ou por e-mail. A planilha deverá conter no mínimo as seguintes informações: nome do paciente, identidade, nº do prontuário, tipo de exame realizado (*adotar nomenclatura da tabela SIGTAP*), nome do profissional responsável pelo exame/laudo, data de realização do procedimento/laudo, nome do solicitante.



8.9. A planilha analítica deverá ser apresentada junto com a nota fiscal de prestação de serviços. Caso não seja apresentada, o pagamento ficará suspenso até que ocorra a regularização.

9. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.1. A licitante deverá apresentar os seguintes documentos referentes à qualificação técnica:

9.1.1. A Licitante deverá apresentar pelo menos 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove experiência na prestação de serviços de ANÁLISES CLÍNICAS, para estabelecimentos assistenciais de saúde públicos ou privados;

9.1.2. Declaração de disponibilidade futura da Licença de funcionamento da empresa, emitida pelo órgão de Vigilância Sanitária da Respectiva Unidade da Federação (Alvará Sanitário/Licença de funcionamento/Licença Sanitária);

9.1.2.1. A apresentação da licença de que trata o item anterior deverá ocorrer no momento da contratação e será Condição para a Execução do Serviço.

9.1.3. Comprovação do licitante de possuir profissional de nível superior ou outro devidamente reconhecido pela entidade competente, detentor de atestado de responsabilidade técnica por execução serviço de características semelhantes ao objeto deste Termo de Referência.

9.1.4. Para comprovação do vínculo profissional do responsável técnico com a licitante, deve-se admitir a apresentação de cópia da carteira de trabalho (CTPS), contrato social do licitante, contrato de prestação de serviço ou, ainda, de declaração de contratação futura do profissional detentor do atestado apresentado, desde que acompanhada da anuência deste.

10. SUBCONTRATAÇÃO

10.1. A CONTRATADA não poderá subcontratar, nem ceder o objeto deste Termo de Referência, sem a prévia e expressa anuência da RIOSAUDE e, sempre mediante instrumento próprio a ser publicado na Imprensa Oficial.

10.2. No caso de subcontratação, a SUBCONTRATADA será solidariamente responsável com a CONTRATADA por todas as obrigações legais e contratuais decorrentes do objeto do contrato, no limite da subcontratação, inclusive as de natureza trabalhista e previdenciária.

11. VISTORIA

A vistoria (visita técnica) não é obrigatória. No entanto, para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, o licitante poderá vistoriar as instalações do local de execução dos serviços, de segunda a sexta-feira, das 9 às 11 horas ou das 13:30 às 15:30 horas,

desde que agendando previamente pelo e-mail pregoeiro.riosauade@gmail.com, em até 02 (dois) dias úteis anteriores a data do certame.

12. PUBLICAÇÃO

A CONTRATADA promoverá a publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, às suas expensas, sendo o texto fornecido pela CONTRATANTE, em atendimento ao disposto no Art. 441 do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro – RGCAF.

13. VALIDADE DA PROPOSTA

13.1. A proposta deverá ter validade de 60 (sessenta) dias, a contar da apresentação à RIOSAÚDE.

13.2. Para elaborar o orçamento, é facultado a licitante solicitar uma cópia do arquivo editável com a planilha que contém os itens do ANEXO I-A.

14. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Menor preço global.

15. REGIME

Empreitada por preço unitário.

Em 17 / 08 / 2020.

Termo de Referência aprovado quanto aos aspectos técnicos.


Dra. ENEIDA PEREIRA DOS REIS
Diretora Executiva Assistencial – RioSaúde
CRM 52.64202-9 / Matr.: 56/023.633-1

Termo de Referência aprovado quanto aos aspectos jurídicos.

ANEXO I-A
Planilha de custo por exame - 12 meses - Processo Licitatório 09/200.581/19 - Exames Laboratoriais

P. cedimentos (descrição SUS)	Código do procedimento	Quant/ano	(a)	(b)	(c = b x a)	(d x c)
			Multiplicador (k) = 0.000	Valor SIGTAP R\$	Valor Proposto R\$	Total/ano R\$
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0202050017	68822		0,00	0,00	
ANTIBIOGRAMA	0202080013	1434		3,00	0,00	
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	0202080048	794		0,00	0,00	
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	0202030072	20		0,00	0,00	
CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	0202030024	49		0,00	0,00	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202020029	5578		0,00	0,00	
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	0202080030	23146		0,00	0,00	
CULTURA PARA BAAR	0202080110	136		0,00	0,00	
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	0202080137	42		0,00	0,00	
DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0202030040	14750		0,00	0,00	
DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	0202030997	2		0,00	0,00	
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0202010023	44		0,00	0,00	
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	0202010066	16		0,00	0,00	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	0202020126	28588		0,00	0,00	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0202020134	196		0,00	0,00	
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0202020142	31892		0,00	0,00	
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	0202020150	1400		0,00	0,00	
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	0202010120	3578		0,00	0,00	
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	0202030091	40		0,00	0,00	
DOSAGEM DE AMILASE	0202010180	5304		0,00	0,00	
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	0202030105	110		0,00	0,00	
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	23996		0,00	0,00	
DOSAGEM DE CÁLCIO	0202010210	5294		0,00	0,00	
DOSAGEM DE CLORETO	0202010260	6422		0,00	0,00	
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0202010295	480		0,00	0,00	
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0202030121	38		0,00	0,00	
DOSAGEM DE CREATININA	0202010317	106926		0,00	0,00	
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0202010333	8110		0,00	0,00	
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	0202010368	4490		0,00	0,00	
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0202010422	11402		0,00	0,00	
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	0202010465	12160		0,00	0,00	
DOSAGEM DE GLICOSE	0202010473	38286		0,00	0,00	
DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0202030124	286		0,00	0,00	
DOSAGEM DE CONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0202060217	516		0,00	0,00	
DOSAGEM DE HAPTÓGLOBINA	0202010490	12		0,00	0,00	
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202010503	496		0,00	0,00	
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0202060250	608		0,00	0,00	
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	0202030164	2		0,00	0,00	
DOSAGEM DE LACTATO	0202010538	8192		0,00	0,00	
DOSAGEM DE LIPASE	0202010554	10520		0,00	0,00	
DOSAGEM DE LÍTIPO	0202070255	20		0,00	0,00	
DOSAGEM DE POTÁSSIO	0202010660	99966		0,00	0,00	
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	0202030202	60490		0,00	0,00	
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	0202050114	670		0,00	0,00	
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0202030132	314		0,00	0,00	
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	0202010619	4480		0,00	0,00	
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	9374		0,00	0,00	
DOSAGEM DE SÓDIO	0202010635	99176		0,00	0,00	
DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0202090140	94		0,00	0,00	
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0202060357	16		0,00	0,00	
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0202060381	454		0,00	0,00	
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-ÓXALACÉTICA (TGO)	0202010643	28262		0,00	0,00	
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	0202010651	28104		0,00	0,00	
DOSAGEM DE TRIIODOTIROMINA (T3)	0202060390	208		0,00	0,00	
DOSAGEM DE TROPONINA	0202031209	27538		0,00	0,00	
DOSAGEM DE UREIA	0202010694	24436		0,00	0,00	
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	0202010724	52		0,00	0,00	
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	0202010732	18414		0,00	0,00	
HEMOCULTURA	0202080153	9008		0,00	0,00	
HEMOGRAMA COMPLETO	0202020380	193620		0,00	0,00	
IMUNOHISTOCQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0203020040	2		0,00	0,00	
LEUCOGRAMA	0202020398	14		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	0202030253	30		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0202030300	988		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0202030555	6		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0202030679	2842		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVÍRUS	0202030741	440		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI	0202030776	18		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	0202030784	1300		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS	0202030857	28		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0202030873	146		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	0202030938	64		0,00	0,00	
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÔNARIO (CEA)	0202010966	60		0,00	0,00	

ANEXO I-A

Planilha de custo por exame - 12 meses - Processo Licitatório 09/200.581/19 - Exames Laboratoriais

PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202030970	2209	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0202030989	572	0,00	0,00
PESQUISA DE CELULAS LE	0202020410	38	0,00	0,00
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0202120082	47996	0,00	0,00
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	0202050226	124	0,00	0,00
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0202040143	24	0,00	0,00
PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	202020479	9702	0,00	0,00
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202031128	62	0,00	0,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0202031136	72	0,00	0,00
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	0202031110	7328	0,00	0,00
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0202010325	27538	0,00	0,00
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	0202010376	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE FERRITINA	0202010384	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	0202010392	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE FOSFORO	0202010430	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE VITAMINA B12	0202010708	1	0,00	0,00
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	0202020070	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	0202020304	1	0,00	0,00
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	0202020363	1	0,00	0,00
HEMATOCRITO	0202020371	1	0,00	0,00
DETECÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	0202030059	1	0,00	0,00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	0202030075	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	0202030288	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0202030318	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0202030628	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	0202030636	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	0202030644	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202030733	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	0202030806	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202030830	1	0,00	0,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	0202030890	1	0,00	0,00
TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	0202031179	1	0,00	0,00
CLEARANCE DE CREATININA	0202050025	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	0202050092	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	0202060144	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	0202060209	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0202060233	1	0,00	0,00
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0202060373	1	0,00	0,00
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0202120023	1	0,00	0,00
Total Geral:		1.130.518		0,00

Procedimento	Cód. Procedimento	HMR	HMRG	CER BARRA	UPA CDD	UPA RM	UPA SC
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	0202010023	15	7	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	0202010040	0	0	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/INDUÇÃO POR CORTE SONA (5 DOSAGENS)	0202010058	0	0	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/INDUÇÃO POR CORTE SONA (4 DOSAGENS)	0202010066	4	4	0	0	0	0
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	0202010120	1010	769	0	0	6	4
DOSAGEM DE ALDOLASE	0202010147	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	0202010163	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE AMILASE	0202010160	2	5	0	1051	791	802
DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	4841	3607	1705	537	836	477
DOSAGEM DE CÁLCIO	0202010210	1027	448	558	192	326	96
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	0202010228	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE CLORETO	0202010260	481	2730	0	0	0	0
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0202010279	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0202010287	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0202010295	77	163	0	0	0	0
DOSAGEM DE COLINESTERASE	0202010309	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE CREATININA	0202010317	20411	12420	10979	2995	3486	3162
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0202010325	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0202010333	0	976	24	0	3055	0
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	0202010368	1131	866	130	117	4	0
DOSAGEM DE FERRITINA	0202010384	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	0202010392	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE FOLATO	0202010406	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0202010422	2274	769	1674	644	232	108
DOSAGEM DE FOSFORO	0202010430	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	0202010465	2313	1381	1465	595	216	110
DOSAGEM DE GLICOSE	0202010473	6563	4915	4561	1374	292	1438
DOSAGEM DE GLICOSE 6-FOSFATO DESIDROGENASE	0202010481	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	0202010490	0	6	0	0	0	0
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0202010503	47	194	1	5	1	0
DOSAGEM DE LACTATO	0202010538	1249	407	2110	325	4	1
DOSAGEM DE LIPASE	0202010554	1936	453	1677	705	225	264
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	0202010562	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE POTÁSSIO	0202010600	18670	11837	10770	2668	2968	3127
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS	0202010616	110	2129	0	0	0	0
DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	0202010627	2338	1235	560	216	179	159
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-oxalacética (TGO)	0202010635	18552	11588	10767	2659	2930	3092
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-pirúvica (TGP)	0202010643	5017	3309	2432	1347	1057	969
DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES	0202010651	4999	3278	2424	1337	1050	964
DOSAGEM DE UREIA	0202010678	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE VITAMINA B12	0202010694	0	12218	0	0	0	0
ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	0202010708	0	0	0	0	0	0
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BÁSICO))	0202010724	13	13	0	0	0	0
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0202010732	3508	1246	3289	482	287	316
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	0202020029	89	2700	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	0202020037	0	0	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	0202020126	6757	6805	488	194	0	0
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0202020134	0	0	0	0	98	0
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (HES)	0202020142	7845	7334	527	0	117	123
ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	0202020150	618	93	0	0	0	2
HEMOGRAMA COMPLETO	0202020362	0	0	0	0	0	0
LEUCOGRAMA	0202020380	39632	18820	15866	5879	8091	8172
PESQUISA DE CELULAS LE	0202020398	3	2	2	0	0	0
PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (MEIOS SANGÜÍneos, ALBUMINOSOS E COAGULÁVEIS)	0202020410	0	19	0	0	0	0
CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	0202020479	2728	2123	0	0	0	0
DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEÍCOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	0202030024	0	24	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE	0202030040	3929	3264	0	85	55	42
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	0202030075	0	3	0	0	0	0
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	0202030091	9	11	0	0	0	0
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	0202030105	20	35	0	0	0	0
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0202030113	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0202030121	15	4	0	0	0	0
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	0202030130	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA	0202030164	1	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	0202030202	13021	5358	8525	3234	0	107
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	0202030253	7	8	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	0202030261	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	0202030270	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	0202030288	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0202030296	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	0202030300	247	227	12	3	5	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	0202030318	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	0202030326	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	0202030342	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	0202030350	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	0202030366	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	0202030458	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	0202030474	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0202030512	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0202030555	0	3	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0202030559	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBs)	0202030628	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0202030636	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	0202030679	194	311	294	62	62	39

DEMANDA HISTÓRICA
Período 01/05/2019 - 31/10/2019

Processo 09/200 581/2019

Procedimento	Cód. Procedimento	HMR	HMRG	CER BARRA	UPA CDD	UPA RM	UPA SC
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	0202030733	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0202030741	56	163	1	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0202030768	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	0202030776	8	1	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	0202030784	265	385	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	0202030792	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0202030814	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	0202030849	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0202030857	14	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0202030873	27	35	1	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	0202030911	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0202030920	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	0202030938	19	13	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	0202030962	25	20	0	0	0	0
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0202030970	418	475	129	30	28	24
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0202030989	111	121	32	4	18	0
DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	0202030997	0	1	0	0	0	0
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	0202031110	0	3616	46	2	0	0
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	0202031128	13	18	0	0	0	0
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	0202031136	18	18	0	0	0	0
DOSAGEM DE TROPONINA	0202031209	4800	996	1854	0	3078	3041
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	0202040143	3	9	0	0	0	0
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0202050017	11719	4146	6988	3009	4269	4280
DOSAGEM DE CITRATO	0202050084	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE OXALATO	0202050106	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)	0202050114	335	0	0	0	0	0
PESQUISA DE PROTEÍNAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	0202050300	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	0202060110	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE CORTISOL	0202060136	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE ESTRADIOL	0202060160	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG BETA HCG)	0202060217	0	60	99	56	24	19
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	0202060225	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0202060233	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	0202060241	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0202060250	87	208	5	0	1	3
DOSAGEM DE INSULINA	0202060268	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	0202060276	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE PROGESTERONA	0202060292	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE PROLACTINA	0202060306	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	0202060322	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	0202060330	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	0202060357	7	1	0	0	0	0
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0202060381	68	155	4	0	0	0
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0202060390	22	82	0	0	0	0
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROÍCO	0202070050	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE BARBITURATOS	0202070123	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	0202070158	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE FENITOÍNA	0202070220	0	0	0	0	0	0
DOSAGEM DE LÍTIPO	0202070255	0	10	0	0	0	0
DOSAGEM DE ZINCO	0202070352	0	0	0	0	0	0
ANTIBIOGRAMA	0202080013	217	500	0	0	0	0
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	0202080048	119	1	187	45	21	24
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	0202080072	6	4	0	0	0	0
CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	0202080080	2344	9228	0	0	1	0
CULTURA PARA BAAR	0202080110	14	54	0	0	0	0
CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	0202080129	0	0	0	0	0	0
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	0202080137	15	6	0	0	0	0
HEMOCULTURA	0202080153	705	3799	0	0	0	0
PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	0202080188	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	0202080226	34	28	0	0	0	0
DOSAGEM DE GLICOSE NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0202090124	49	94	0	0	0	0
DOSAGEM DE PROTEÍNAS NO LÍQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	0202090132	0	157	0	0	0	0
DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0202090140	36	11	0	0	0	0
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	0202120023	0	0	0	0	0	0
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	0202120082	13152	10203	567	39	19	18
EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA RASTREAMENTO	0203010086	0	0	0	0	0	0
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	0203020022	0	0	0	0	0	0
IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	0203020049	1	0	0	0	0	0
SOMA TOTAL		207.230	158.789	90.752	29.891	33.832	30.982